Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcyja:
ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja:
Rynek główny Nr. 15

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiersz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują.
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:	w Austryi	w Król. Polskiem i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	18 mk.	24 fr.
Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 9 „	„ 12 „
Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ $1\frac{1}{2}$ „	„ $4\frac{1}{2}$ „	„ 6 „

Kraków, 12 kwietnia 1879. № 15. Rok XVIII.

I. Przyczynki do kazuistyki chirurgicznéj.

Napisał Dr. Jan Szeparowicz,
prymaryjusz oddziału chirurgicznego we Lwowie.

5. Kazuistyka chirurgiczna krtani.

b) Kazuistyka rozcięcia tchawicy w chorobach gruźliczych krtani i uwagi odpowiednie.

(Dokończenie. Patrz Nr. 14.)

Przypadek VII. Floryjan Potocki, 58 lat liczący, przeniesiony z oddziału chorób kiłowych na mój oddział w dniu 5 listopada 1878 choruje na chrypkę już od dłuższego czasu, w ostatnich czasach dostaje we śnie zadyszki, skoro mu zaschnie śluz w gardle. Obraz wziernikowy: mierny obrzęk więzadeł rzekomych, wyraźne owrzodzenie strun głosowych pokryte zaschniętym śluzem i ropą, obrzęk bocznych ścian krtani, a tem samém szpara głosowa dość znacznie zwężona. Wynik badania fizycznego płuc ujemny, tak że mogła nawet zachodzić wątpliwość ażali zboczenia w krtani są natury gruźliczéj lub kiłowéj; chory przebył bowiem w młodym wieku chorobę kiłową, z któréj niedokładną zdaje sprawę; obecnie niema żadnych śladów kiły na ciele. Kolega Rożański uznał chorobę za gruźliczą i według mego przekonania wszystko przemawiało za tém rozpoznaniem. Stan odżywienia chorego bardzo podupadły, atoli gorączki nie ma. Rozpoznano więc: „*Perichondritis thyreoidea et exulcerationes laryngis tuberculosae*". Od 5/11 do 12/12 usiłowano chorego leczyć zachowawczo, a w dniu 12 grudnia wykonano tracheotomiję, a to nie z konieczności, lecz z następujących powodów: raz że chory dostawał w ostatnich dniach we śnie częstéj zadyszki, co go pozbawiało spoczynku; powtóre nie ulegało wątpliwości, że niepodobną jest rzeczą zapobiedz téj ewentualności, tj. tracheotomii, jakiemkolwiek leczeniem, wydalenie zaś chorego ze szpitala, zanimby ta konieczność była wystąpiła, byłoby ryzykownem, gdyż zaduszenie mogło nagle nastąpić. Atoli przebieg po operacyi był niepomyślny: rana nie okazywała dążności do gojenia się; wystąpił stan gorączkowy. W 10 dniu po operacyi (22/12) chory umarł. Oględziny pośmiertne wykazały: *Ulcera tuberculosa laryngis subseq. perichondritide thyreoidea progressiva. Tuberculosis chronica pulmonum subseq. tuberculosi acuta. Infiltratio tuberculosa et suppuratio epididimitis sin. Ulcera tuberculosa vesicae urinariae; pyelo-nephritis suppurativa d., ulcera tuberculosa coeci, Marasmus universalis.*

Kazuistyka którą przytoczyłem różni się znacznie od wyniku, jaki osiągnął szan. kolega Sérkowski w swoich przypadkach. Możnaby jednak namienić, że i w mojéj niepomyślnéj kazuistyce znajdują się dwa przypadki, które pod względem skutku są podobne do obu przypadków opisanych przez kolegę Sérkowskiego. Przypatrzmy się im bliżéj. Pierwszy przypadek tyczący się choréj Cecylii Piotrowskiéj opisany został w mojéj rozprawce z r. 1875 jako *perichondritis tuberculosa (fortasse syphilitica)*. Dziś po dokładném ocenieniu całego przebiegu choroby i uwzględnieniu zapisków z innych oddziałów, gdzie chora była leczoną, śmiało mogę zmienić powyższe rozpoznanie na: *perichondritis syphilitica (fortasse tuberculosa)* a nawet mógłbym ów dopisek zupełnie wypuścić. Chora miała wybitne przypady kiły, a mianowicie formy późniejszéj (ubyt podniebienia, stare blizny, gruczoły itd.); co się zaś tyczy stanu płuc, znajdujemy tylko w zapiskach oddziału chorób kiłowych zapisane podejrzenie gruźlicy, na oddziale chorób wewnętrznych zaś znajdujemy tylko rozpoznanie: *bronchitis* i *pneumonia*, a po przeniesieniu choréj na mój oddział skonstatowałem tylko ujemny wynik badania fizycznego płuc, natomiast stwierdziłem znaczne polepszenie choroby krtani. Każdy ktoby miał sposobność widzenia biegu chorób gruźliczych krtani (nieżytu, głębszych nacieków, wrzodów lub zapalenia ochrzęstny) wie, jak uporczywy bywa ich przebieg, jakkolwiek drożność krtani jest prawidłową, a tém samém niema tego szkodliwego czynnika, który szan. kolega Sérkowski, niewątpliwie całkiem racyjonalnie, podnosi do tak znacznéj godności w przypadkach zwężenia głośni. Jeżeli więc choroba miejscowa w tym przypadku już w kilka tygodni po laryngotomii bardzo znacznie się polepszyła, nie ulega wątpliwości, że istota

jéj nie była gruźlicą, lecz inną, a mianowicie w obec wybitnych śladów kiły na ciele, kiłową. Że tracheotomija tak pomyślnie wpłynęła na stan miejscowy, a leczenie przeciwkiłowe przedtém stosowane nie miało tego skutku, to odpowiada zupełnie doświadczeniu, któremu jako jeden z pierwszych Pitha dał wyraz, a które i kol. Sérkowski popiera doświadczeniem z kliniki ś. p. Gilewskiego, że w zastarzałych zmianach kiłowych krtani czasem żaden sposób leczenia nie prowadzi do celu, i że takowe dopiero po tracheotomii goją się same przez się. Co do płuc nietrudno sobie wytłumaczyć przypady nieżytu pod wpływem zastarzałéj kiły, złych warunków dyjetetyczno-higijenicznych a nareszcie zwężenia głośni. Zresztą gdyby się nawet dały były stwierdzić wybitne ślady nacieku w płucach, możnaby takowy tłumaczyć jako gruźlicę następową, któréj doniosłość poniżéj ocenię, lub mógłby to być jeden z tego rodzaju przypadków, jaki miał miejsce w praktyce Maunoira *(Schmids Jahrb.* z r. 1875 s. 169) autor wykonał laryngotomiję z powodu zwężenia głośni; chora umarła, a oględziny pośmiertne wykazały oprócz choroby krtani natury kiłowéj także guzy w szczytach płuc, całkiem podobne do nacieków gruźliczych, które atoli pod drobnowidem okazały się jako guzy kiłowe rozpadające się, a makroskopijnie tworzące nawet jamy nakształt jam gruźliczych.

Czwarty mój przypadek tyczący się Franciszka Kalińskiego przebiegał także pomyślnie, albowiem chory żyje dotychczas jakkolwiek nosi ciągle rurkę. Podejrzenie i rozpoznanie „gruźlica" powstało skutkiem złego stanu odżywienia chorego, skutkiem licznych rzężeń w płucach, stanu gorączkowego a nareszcie skutkiem oświadczenia żony, że lekarze już przed 8 laty uznali byli zapalenie płuc, które chory przebył za gruźlicze. Wypuk nie uprawnił takiego rozpoznania. Już po wyjściu chorego ze szpitala i niedawno temu badałem chorego dokładnie tak przedmiotowo jakotéż przez wywiady i skonstatowałem przedmiotowo prawidłowy stan płuc, a od chorego dowiedziałem się stanowczo, że nigdy w życiu prócz czasu zapalenia płuc, nie miewał ani kaszlu, ani gorączki, ani potów, ani bolów w klatce piersiowéj, że w rodzinie jego suchoty nie są dziedzicznemi, że ma syna 14-letniego zdrowego i fizycznie dobrze rozwiniętego. Jako przyczynę choroby krtani podaje on wyraźnie i dobitnie ową okoliczność, o któréj w kazuistycznym opisie wspomniałem. Na tych to podstawach jestem zniewolony sprostować własne rozpoznanie umieszczone w dzienniku i zapiskach oddziałowych co do gruźlicy płuc. Po odtrąceniu więc tych dwóch przypadków z pomyślnym wynikiem, pozostaje mi pięć, w których gruźlica została anatomicznie stwierdzoną.

Rzućmy teraz okiem na przypadki kolegi Sérkowskiego. Streszczę je w krótkości dla tych kolegów, którzy ich nie znają.

Przypadek pierwszy. Panna 18-letnia, córka księdza unickiego, pojawia się u kol. Sérkowskiego w listopadzie 1869 z chrypką od dwóch lat i dusznością od pewnego czasu trwającą, która w nocy potęguje się aż do bezdechu; od 2 lat kaszel, plwociny śluzowo-ropiaste, coraz większy upadek sił, poty nocne; nad szczytem płuca prawego wyraźne stłumienie sięgające aż do 3go żebra; rzężenia wilgotne słyszalne, zgrubienie więzadeł, zmniejszenie ich poruszalności, zaczerwienienie krtani i zwężenie szpary głosowéj; 5 grudnia laryngotomija, we dwa lata późniéj usunięcie rurki, w 7 lat po operacyi stan bardzo dobry, odżywienie doskonałe.

Przypadek drugi. Służąca 30-letnia, przyjęta do szpitala dnia 13 sierpnia 1874; od roku duszność, w piersiach nie można wykryć szczególnych zboczeń za pomocą badania fizycznego; więzadła głosowe zgrubiałe, zbliżone ku sobie, nieruchome; 14go sierpnia laryngotomija; wyzdrowiawszy z téj ostatniéj chora ciężko pracuje wśród słoty na kawałek chleba; rurka dożywotnia; 14 listopada 1876 śmierć skutkiem zapalnego nacieku w płucu prawém. Oględziny pośmiertne: w płucu prawém naciek szary miejscami stwardniały, miejscami rozmiękły; wśród nacieku dwie jamy wielkości orzecha tureckiego. W płucu lewém kilka skredowaciałych gruzełków. W krtani *perichondritis.*

Oba przypadki są bardzo umiejętnie opisane, a nadto pochodzą ze źródła wszystkim czytelnikom zbyt dobrze znanego z naukowéj swéj wartości, ażeby wolno było podciągnąć je pod krytykę bez należytéj podstawy. Nie w zamiarze więc odjęcia im naukowéj doniosłości, lecz tylko celem odsłonięcia jeszcze innéj strony naukowéj podobnych przypadków, któréj sam autor nie dotknął, niechaj mi wolno będzie zwrócić uwagę na pewną okoliczność. Zdarza się często, przynajmniéj ja miewam często sposobność widzenia, że się rozwija u osób młodych zresztą zupełnie zdrowych bez pewnéj przyczyny a czasem skutkiem zaziębienia, najprzód chrypka przez rok lub dwa lata trwająca, potém występuje zadyszka zwolna się wzmagająca, do któréj przystępują nocne napady bezdechu (skutkiem osadzania się i wysechania śluzu), a wziernikiem stwierdza się znaczne zwężenie szpary głosowéj, niezmienione lub zgrubiałe struny głosowe a poniżéj strun znaczne zbliżenie wzajemne bocznych ścian krtani skutkiem przewlekłych głębszych nacieków a w następstwie tego zwężenie światła krtani nakształt rury ciasnéj lub nakształt dwóch bocznych fałdów, jakby 3ciéj pary struny głosowéj. Zaznaczam z naciskiem, że moje doświadczenie w téj mierze, które będzie stanowić przedmiot odrębnéj rozprawki w dalszym ciągu moich Przyczynków kazuistycznych, tyczy się przeważnie osób młodych i zdrowych. U jednego chorego (Jan Terek) musiałem po całorocznem trwaniu choroby z powodu znacznéj zadyszki uskutecznić laryngotomiję, po kilku miesiącach wyjąłem mu rurkę i bez niéj obchodził się przez cały rok, poczém cały przebieg sprawy się odnowił, tak że powtórnie musiałem mu zrobić laryngotomiję. Od $1/2$ roku jest on u mnie na oddziale i stosuję u niego Schrötterowski sposób rozszerzania krtani; ani kiły, ani gruźlicy płuc nigdy nie miał i nie ma. W dwóch innych odnośnych przypadkach miałem sposobność rozbierania i sprawdzenia choroby anatomicznie. Otóż ośmielę się zapytać, czy w przypadkach kolegi Sérkowskiego nie istniał może następujący porządek i związek spraw chorobowych: W przypadku pierwszym: panienka zapada pierwotnie na chorobę krtaniową, o któréj właśnie wspomniałem, a opisany obraz wziernikowy tego przypadku odpowiada zupełnie obrazowi dopiero co przezemnie przytoczonemu; skutkiem długiego trwania choroby krtaniowéj, jakotéż skutkiem zwężenia głośni rozwija się u niéj nieżyt płuc, przewlekłe zapalenie zrazikowe z następnym przerostem tkanki śródmiąższowéj i częściowym zanikiem płuc, albo nawet ograniczona przewlekła gruźlica płuc; po uskutecznionéj zaś tracheotomii następuje polepszenie tak choroby krtaniowéj, jakotéż stanu płuc. W drugim przypadku: samoistna choroba krtani tego samego rodzaju; po laryngotomii chora jak sam autor namienia, pracuje śród najgorszych warunków, skutkiem tego rozwija się gruźlica płuc, najprzód w płucu lewém i kończy się skredowaceniem, późniéj przystępuje naciek w płucu prawém i śmierć. Że nie bez przyczyny podnoszę

możliwość tłumaczenia przebiegu w przypadkach kol. Sérkowskiego, wynika ztąd, że tak w teoryi, jakoteż i w praktyce, wielka zachodzi różnica co do przebiegu i ostatecznego wyniku między chorobami z takim porządkiem i następstwem, jak je przypuszcza kol. Sérkowski w swoich przypadkach, a porządkiem i następstwem przeciwnie tu namienionemi. Pouczają o tém najlepiéj przykłady z chirurgii *par excellence* i tak: mamy przed sobą dwóch chorych z próchnieniem kości, a u obu wszelkie wybitne cechy gruźlicy płuc; u obu uskutecznia się odjęcie odnogi: z tych jeden umiera śród objawów galopujących suchot płucnych, a drugi nie tylko odzyskuje zdrowie pod względem miejscowym, ale także polepsza się u niego stan płuc i całe odżywianie. U pierwszego próchnienie było wynikiem gruźlicy płuc, u drugiego gruźlica była następstwem próchnienia powstałego z jakiejś innéj przyczyny. Niech mi wolno będzie poprzeć ten ogólny szemat dwoma wybitnemi przykładami z praktyki szpitalnéj: Wiktoryja Klim, dziewczyna 23-letnia przybywa na oddział chirurgiczny w październiku 1876, z próchnieniem kości śródstopowych i stopowych u lewéj nogi; wypuk płuc u prawego szczytu wybitnie stłumiony na szerokość całéj dłoni, rzężenia wilgotne, wydech oskrzelowy; odżywienie bardzo nędzne, poty, wieczorna gorączka; dwukrotny krwotok: *resectio partialis tarsi et metatarsi*; w grudniu wypuszczam chorą z przetoką na nodze, a w r. 1878 zjawia się chora u mnie w godzinie ordynacyjnéj i przedstawia norę przetokową na nodze zupełnie wygojoną i zabliźnioną, chora używa nogi dobrze, stan odżywienia do niepoznania poprawiony. Drugi przykład: Al. Rojek, lat 30 liczący, leczony na moim oddziale od 30/11 1877 do 17/4 1878. *Caries oss. metat. hallucis et phalangis I. ejusdem digiti*; w płucach naciek; chory datuje chorobę płuc od kilku lat a chorobę nogi od ½ roku niby skutkiem froterowania podłogi. *Enucleatio phal. cariosae et resectio partialis oss. metatarsi hallucis; subseq. enucleatione totius oss. metatarsi*, następowe podwyższenie gorączki; krwotok, obfite poty, upadek sił, w ranie ani śladu dążności gojenia; odesłany na wieś bez nadziei. Stósując tego rodzaju doświadczenia do krtani, należy dobrze rozróżnić chorobę krtani pierwotną z następową lub równorzędną gruźlicą płuc, od przypadków istotnéj gruźlicy krtani na podstawie gruźlicy płuc pierwotnéj. Co do mnie zaliczam się do tych, którzy wierzą w gruźlicę krtani u dorosłych li na podstawie gruźlicy płuc, atoli zaznaczam, że pierwsza może być tak dalece na pierwszy plan wysuniętą, że gruźlica płuc, która i tak nie koniecznie może być skonstatowaną, zostaje jakby ukrytą. Pomięszanie i różnicę zdań o doniosłości gruźlicy krtani i jéj stosunku do gruźlicy płuc tłumaczę sobie w ten sposób, że rozpoznanie gruźlicy krtani niestety zbyt często w praktyce bywa za mało skrupulatne, że więc nieraz mięszamy zwykłe nieżytowe zmiany z gruźliczemi, jeżeli tylko powód choroby nie jest dość wybitny. Mój pesymizm pod względem gruźlicy krtani opiera się na licznêm a bardzo niepomyślnêm doświadczeniu w dziedzinie tych chorób. W całéj mojéj praktyce znam tylko jeden przypadek wybitnéj gruźlicy krtani przy dość zamaskowanéj chorobie płucowéj, który znajduje się obecnie w okresie pozornego wygojenia; mam go ciągle w obserwacyi w pewnych odstępach czasu i niedowierzam ażeby to wygojenie miało być trwałe! Co się zaś tyczy tych przypadków, w których choroba krtani wywołała zwężenie głośni i czyniła potrzebną laryngotomiję, doświadczenie moje w téj mierze, jak wynika z powyższéj kazuistyki, jest smutném. Wszyscy chorzy poumierali w okresie przyrannym, to jest przed względnem zagojeniem rany na szyi. Jaki więc ztąd wniosek: Nieoperować? Daleki jestem od takiego twierdzenia. Według mego zapatrywania w przypadkach gwałtownego zaduszania skutkiem zwężenia głośni nie ma absolutnego przeciwwskazania co do laryngotomii, chyba tylko utylitarne, tak jak wskazanym jest obowiązek każdemu człowiekowi, aby o ile to uskutecznić może, przeciął powróz u szyi wisielca z wyjątkiem skazańców! Tylko jedno pytanie może tu być wzięte pod rozwagę: Czy nie byłoby lepiéj zastąpić laryngotomiję w takich przypadkach innym rękoczynem niekrwawym, a mianowicie kateteryzowaniem krtani za pomocą rurek Schrötterowskich? Mojém zdaniem rzecz ta godna próby, i ewentualnie nie uchylę się od niéj. Przeciw wczesnemu operowaniu w myśl szan. kolegi Sérkowskiego, a mianowicie w okresie, w którym w przypadkach wywołanych inną chorobą operacyja jeszcze nie jest naglęco wskazaną, przemawia stanowczo moja kazuistyka. Na podstawie onéj, jakoteż na podstawie podobnych doświadczeń datujących się od najdawniejszych czasów, (przypominam stanowisko chirurga względem przetoki rzyci u osób z gruźlicą płuc i t. p.), widzę się zmuszonym oświadczyć się przeciw takiemu postępowaniu, albowiem częściéj się ściągnie na siebie i na rękoczyn narzekanie aniżeli uznanie, oto wzgląd utylitarny; a wzgląd racyjonalny: rany u takich osób nie goją się prawidłowo, wywołują podniesienie gorączki i przyśpieszenie sprawy chorobowéj w płucach. Nie wątpię zaś, że wśród doświadczeń niepomyślnych można się doczekać raz i szczęśliwego wyniku! A zatem radzę: w zwężeniach głośni na podstawie gruźliczéj choroby krtani ograniczać się do laryngotomii, jako *indicatio vitalis*, a nie kusić się o nią jako *indicatio morbi.*

W téj mierze atoli byłaby pożądaną obszerniejsza dyskusyja, w której powinni wziąć udział wszyscy koledzy, którzy mają doświadczenie w tym kierunku, albowiem kwestyja poruszona przez kol. Sérkowskiego jest mojém zdaniem bardzo ważną i doniosłą, za co mu się należy uznanie, a kazuistyka jego i moja jest jeszcze za szczupłą, ażeby w téj mierze wydać sąd rozstrzygający.

II. Stanowisko lekarzy prostytucyjnych w obec nauki.

Napisał Dr. Ż. Krówczyński we Lwowie.

(Dokończenie. Patrz Nr. 14.)

Zastosujmy to obecnie w praktyce i spytajmy się, ile prostytutek można znaleść, któreby nie cierpiały na zboczenia chorobowe pochwy lub macicy, ile nierządnic nie przebyło kiły. Kto mieczem wojuje, od miecza ginie, a zatrudnienie względnie rzemiosło prostytutki prowadzi nieodzownie do wspomnionych zboczeń i na nie bezwarunkowo naraża. Spostrzeżenia przytoczone mogłyby zresztą wytłumaczyć fakt nie jednokrotnie i przez najsumienniejszych badaczy stwierdzony, że kobieta może i wówczas zarażać, gdy nie ma żadnych widocznych zmian kiłowych. Niepotrzebuję zresztą powtarzać za autorami, w jaki sposób to się dzieje i wykazywać, że teoryja zapalenia Cohnheima potwierdza możliwość przenoszenia przyrzutu kiłowego za pośrednictwem tworów zapalnych, ale ograniczam się do stwierdzenia faktu. To co w danéj chwili przytoczyłem na poparcie twierdzeń przenoszenia kiły za pośrednictwem wydzieliny wiewiórowéj, da się zastosować

równém prawém do wielu, jeżeli nie powiem do każdéj wydzieliny patologicznéj, która w ciałka ropne, względnie ciałka białe krwi obfituje, a to nam niewątpliwie bardzo zwiększy ilość sposobów, jakiemi kiła na organizm zdrowy przez spółkowanie przenieść się może.

Dotąd mówiłem o chorobach wenerycznych przy spółkowaniu przenieść się mogących i powinienbym dla całości wykazać, że to samo odnosi się również do chorób skórnych. I tutaj nie rozporządza nauka pewnikami i lekarze w zapatrywaniach co do zaraźliwości chorób skórnych bardzo się różnią, ponieważ jednak bliższy rozbiór zaraźliwości chorób skórnych wydaje mi się zbytecznym, wybaczy czytelnik, że tym razem tę kwestyję pominę. Przezto założenie rozprawki nic nie ucierpi, bo kwestyja zaraźliwości kiły sama wystarcza do udowodnienia, że stanowisko lekarzy prostytucyjnych jest bardzo trudne w obec teraźniejszego stanu nauki. Z téj to przyczyny pominąłem też wszystkie choroby weneryczne, a mówiłem tylko o wiewiórze, wrzodzie miękkim i pierwotnym objawie kiły, niechcąc zbyt rozwlekać jasnéj jak sądzę sprawy.

Zastanawiając się nad względném pojęciem zaraźliwości szukałem opinii w innych instrukcyjach, czy one nie oznaczają postępowania lekarza, i nigdzie nie znalazłem ścisłego określenia; a nie mówię już o określeniu odpowiadającém dzisiejszemu stanowisku nauki. Jak dalece zaś autorowie w téj kwestyi postępują dowolnie, wskazują słowa Venota, który chciałby, aby tylko kobiety ze zmianami kiłowemi poruczano szpitalom do leczenia, a wszystkie inne cierpienia weneryczne nieuznawano za kwalifikujące kobietę do szpitala. Jak dalece szkodliwém byłoby postępowanie lek. prostyt. w myśl Venota, nie będę rozbierał, a przytoczyłem jego zapatrywanie na poparcie potrzeby ścisłego określenia zaraźliwości.

Znacznie ściśléj określa tę kwestyję Garin, który mówi: Lekarze powinni odsyłać do szpitala każdą kobietę dotkniętą cierpieniem o wydzielinie ropno-śluzowéj i ropnéj, bez względu na teoretyczne zapatrywania. Mojém zdaniem określenie Garina jakkolwiek mniéj dowolne, aniżeli powyżéj przytoczone Venota, nie może i nie powinno zadowolić tych, którzy złe wynikające z nierządu do możliwego minimum doprowadziéby pragnęli. Najzupełniéj podzielam zdanie Garina, że lekarze prostyt. teoretycznemi wymysłami w swych czynnościach kierować się nie powinni, ale właśnie dlatego powinno się ściśle określić pojęcie zaraźliwości, a właściwie oznaczyć, kiedy i jaka choroba wymaga oddzielenia z pośród zdrowych. Jeżeli dotąd w instrukcyjach nie znajdujemy takiego określenia, to pochodzi zdaje mi się z téj przyczyny, że układający regulaminy znali dokładnie trudności, jakie ścisłe określenie nastręcza; ta trudność jednak zdaje mi się nie powinna stanąć na przeszkodzie próbom ścisłego określenia. Ani na chwilę nie przypuszczam, aby dzisiaj można tak uregulować postępowanie lekarza prostyt., aby ono powstrzymało wszelkie choroby z prostytucyi wynikające, ale postępem należałoby nazwać i zapewne byłoby już wielką korzyścią, gdyby przez unormowanie zmniejszono procent zapadających skutkiem nierządu na choroby zaraźliwe tak płciowe jakotéż skórne; co mojém zdaniem osiągnąć można właśnie przez ściślejsze określenie istoty zaraźliwości względnie wyliczenia chorób.

Najsilniejszym zarzutem przeciwko ścisłemu określaniu jest to, że nauka postępuje, a więc określenie, któreby dzisiaj odpowiadało ostatnim wymaganiom nauki, jutro może nie wystarczać; stąd wynika ciągła zmiana w określaniu odpowiednich zmianom postulatów naukowych. Nauka jednak tak raźno nie postępuje, abyśmy nie mogli z zmianami podążyć w jéj ślady, zresztą gdyby nawet częste zmiany były niezbędne, to zdaje mi się, że one tak samo byłyby chwalebną i pożądaną rzeczą, jak zmiana praw na lepsze wskazuje prawdziwy postęp. Przedewszystkiém jednak należy mieć cel na uwadze, a jeżeli cel ten rzeczywiście osiągnąć można, natenczas nic nie powinno powstrzymywać od dopięcia onego. Z drugiéj strony nie trudnoby wykazać, że pozorny zarzut, jaki powyżéj przeciwko ścisłemu określeniu zaraźliwości przytoczyłem, jest argumentem właśnie za témże określeniem przemawiającym. Od kogóż bowiem mamy większe prawo żądać ścisłych pojęć, czy od rozkazującego, czy od wykonywającego? Niechcę jednak przez to bynajmniéj uchybiać autorom instrukcyi wydanéj dla naszego kraju, o któréj śmiało powiedzieć można, że jest bardzo sumiennie wypracowaną, nie mam nawet na myśli zmiany instrukcyi, właśnie dlatego że wydaje mi się być bardzo dobrą, mojém żądaniem bowiem jest rodzaj komentarza do §. 9 instrukcyi dla lekarza policyjnego, coś w rodzaju tego w co każdy paragraf ustawy prawnéj obfituje. Ponieważ mojém zdaniem wypracowanie takiego komentarza ze stanowiska nauki jest rzeczą możliwą, a w zastosowaniu powinnoby się okazać praktyczném i korzystném, zachodzi pytanie, czy komentarz jest w ogóle potrzebnym. Zapewne, że godziłoby się wykazać, iż komentarz byłby rzeczą praktyczną, a przedewszystkiém udowodnić, że rzeczywiście zastosowywany odpowiednio umniejszałby liczbę chorych; ponieważ jednak o tym przedmiocie chciałbym szerzéj pomówić, a ram obecnéj rozprawki nie mogę zbytnio rozszerzać, przeto nie będę przytaczał przykładów na poparcie praktyczności komentarza, tém bardziéj, że każdy czytelnik łatwo sobie takowe utworzyć może.

Jeżeliby lekarza obowiązkiem było znać najnowsze wyniki badań i gdyby spełnianie tego obowiązku było zawsze i wszędzie możliwe, nie potrzebaby wcale komentarza; odpowiedź nasza wypadnie jednak inaczéj, gdy przypomnimy sobie, że lekarzami policyjnymi według tejże saméj instrukcyi są lekarze miejscy w miastach drugorzędnych, od których nie mamy prawa żądać rzeczy niepodobnych. Nie będę rozwodził się nad stanowiskiem materyjalném tychże lekarzy, które jak każdemu wiadomo bardzo wiele pozostawia do życzenia, ani nie będę się silił nad ugrupowaniem dowodów, że lekarz policyjny nie może być wszechwiedzącym, a tém samém najróżnorodniejszym obowiązkom godnie podołać nie jest w stanie, ale usprawiedliwioném zdaje się być moje żądanie ułatwienia lekarzom policyjnym ich trudnego zadania, a szczególnie lekarzom, którzy czuwają nad prostytucyją w miastach drugorzędnych w naszym kraju.

Może po tém, co dotąd zebrałem, mam prawo twierdzić, że ani sumienność lekarzy, ani najskrzętniejsze badania, ani niezbędna znajomość najnowszych odkryć nie wystarczają, lecz koniecznem jest ścisłe określenie kwestyi, co przez chorobę zaraźliwą płciową lub skórną przy spółkowaniu udzielić się mogącą, rozumieć należy.

III. Oceny i sprawozdania.

Narkiewicz-Jodko: **Siódme sprawozdanie lekarskie z Instytutu oftalmicznego Edwarda księcia Lubomirskiego za rok 1877**. Warszawa 1878. Odbicie z Gaz. Lek. stron 8.

W r. 1877 doszedł instytut okulistyczny, jak sam autor twierdzi, do punktu kulminacyjnego swojego rozwoju. Świadczą o tém wymownie liczby, których wysokość stawia zakład warszawski obok największych zakładów okulistycznych zachodu. Leczono w ogóle 3890 chorych, z których 640 osób, z przeciętną ilością 32·6 dni pobytu leżało na salach instytutu, wliczając w to już wojskowych i zdrowych (14), którzy towarzyszyli chorym, a w ambulatoryjum 3250. Udzielono 17,488 konsultacyj. Większych operacyj wykonano 328, a to z rezultatem dodatnim w 92·7%, z połowiczym w 5·2%, bez skutku w 2·1%. Jeżeli porównamy daty statystyczne z roku 1877 z datami roku 1871 tego samego zakładu, to się okaże, że ilość ogólna chorych o 1492 się powiększyła, a ilość operacyj prawie potroiła.

Korzystnym warunkom higijenicznym zakładu imienia księcia E. Lubomirskiego, szanowny autor przypisuje dobre rezultaty lecznicze, które osiągnął. Rezultaty te są istotnie bardzo dobre. Na 87 zaćm osiągnął po operacyi bystrość wzroku = i $> 1/_{10}$ w 82 przypadkach t. j. 94·2%; S = i $> 1/_{200}$ w 2 przypadkach t. j. 2·3% (autor mylnie podaje 2·5%); S = 1/∞ lub = 0 w 3 przypadkach tj. 3·45% (autor podaje 2·5% myląc się znów o 0·95% czyli prawie o cały 1%.

Doniosłość tych pomyłek w obliczeniu odsetek jest tém znaczniejszą, że autor porównywa odsetki strat swoich z odsetkami sześciu większych klinik okulistycznych (przytaczając daty z *Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte im Gebiete der Ophthalmologie für das Jahr 1875.*) i przychodzi do wniosku, że jego „straty są od strat każdego z wymienionych zakładów o ½ mniejsze czyli że ma 2 razy lepsze rezultaty leczenia“. W rzeczywistości zaś stracił Wecker w Paryżu na 48 operacyj 2 oczy, co wynosi 4·17%, ja zaś na 47 również 2, czyli 4·26%; szanowny autor, który na prawdę stracił 3·45% ma więc w porównaniu z Weckerem 0·72%, w porównaniu ze mną 0·81% mniejszą stratę, czyli mówiąc innemi słowy nie dwa razy, ale od Weckera mniéj więcéj o ⅕, odemnie mniéj niż o ¼ lepsze rezultaty leczenia. Dalej mówi autor: „porównywając nasze cyfry z przeciętną ze wszystkich zakładów widzimy, że w każdéj pozycyi mamy rezultaty lepsze, w pozycyi zaś strat 3 razy lepszy stosunek“, autor zaś mógłby, odnosząc się do zestawienia sześciu zakładów, które przytacza powiedzieć tylko, że w pozycyi strat ma „prawie“ dwa razy lepszy rezultat. (Jodko ma 3·45%, sześć zakładów zaś których rezultaty zestawia mają przeciętną 6·4% straty.)

Żałować należy, że autor już teraz nie zestawił większéj ilości swoich operacyj, przynajmniéj od r. 1871, odkąd ogłasza sprawozdania z zakładu okulistycznego imienia ks. E. Lubomirskiego. Wnioski ztąd wysnute odnosiłyby się do większéj ilości operacyj, byłyby wiec mniéj zależne od przypadku. W każdym zakładzie są co do rezultatów lepsze i gorsze lata, a nawet ilość paruset operacyj nie uprawnia jeszcze do wydania stanowczego sądu. Mooren pisze w téj mierze: „Jeżeli zestawię wyniki moich operacyj sposobem Graefego, to pokazuje się, że odsetka strat była w różnych czasach nadzwyczaj różną. W ciągu jednego półrocza osiągnąłem raz wynik, który wyrażała strata niespełna 3%, podczas kiedy w innym okresie czasu strata przechodziła 7·5%. Fakta te dowodzą, że tylko kolosalne liczby uprawniają do stanowczych wniosków. Po wykonaniu blisko 1500 operacyj sposobem Graefego oznaczyć mogę stratę na 6 do 6½%“. Z protokułów kliniki okulistycznéj Uniw. Jagiel. przekonać się można, że z szeregu 95 zaćm operowanych po sobie sposobem Graefego, żadnego oka nie straciłem, a przecież nie przejdzie mi nawet przez myśl utrzymywać, że „żaden inny publiczny zakład lepszemi rezultatami poszczycić się nie potrafi“.

Nieprzecząc nakoniec bardzo wielkiéj doniosłości korzystnych warunków higijenicznych zakładu ks. E. Lubomirskiego, sądzę przecież, że szanowny kolega za daleko skromność posuwa, przypisując im zbyt wielki, sobie zaś zbyt mały wpływ na dobre rezultaty operacyjne. Na doniosłość warunków higijenicznych zwrócił już uwagę Graefe *(Arch. f. Ophth. XI. 49.)* a znaczenie tychże bardzo stanowczo podniósł Knapp w roku 1864. *(Jahresbericht. Heidelberg 1865. 7.)* Mimoto najważniejszą zawsze rzeczą pozostanie nienaganne wykonanie operacyi, a dowodzi tego między innemi i ta okoliczność, że ten sam operator operujący w tym samym zakładzie dochodzi z czasem w miarę coraz to większéj wprawy do coraz lepszych rezultatów. (Zob. Knappa pierwszych 300 operacyj. *Graefe et Saemisch, Becker* t. V. p. 406.) Ze zestawienia operacyj Arlta (tamże t. III. p. 318) okazuje się, że ten znakomity operator z 541 ócz operowanych sposobem Graefego w pierwszych czterech latach stracił 42 oczy czyli 7·76%, z 534 zaś operowanych w następnych czterech latach tylko 19 tj. 3·56%. Téj tak znacznéj różnicy, bo wynoszącéj więcéj niż połowę pierwotnych strat niepodobna przypisać niczemu innemu, jak coraz większéj wprawie, bo stosunki higijeniczne były przez całe ośm lat jednakowe. Przeglądając daléj zestawienie operacyj Arlta znachodzimy, że straty jego wynoszące w 1871 roku 3·23% zmniejszają się w 1872 roku na 2.86%, a w 1873 roku wreszcie do minimalnéj liczby 0·91%, co jasno dowodzi, że nawet najgorsze warunki higijeniczne z jakich klinika wiedeńska słynie, nie mogą mieć na wynik operacyj zaćmy tak przeważnego wpływu, jak Dr. Jodko sądzi.

Z właśnie co przytoczonych strat Arlta poniesionych w ostatnich trzech latach, a wynoszących 10 ócz na 405 operacyj czyli niespełna 2·47% przekonać się może szanowny Kolega, że są zakłady, które mimo bardzo złych warunków higijenicznych „poszczycić się potrafią lepszemi rezultatami leczenia“. *Prof. Dr. Rydel.*

Dr. R. Emmerich: **Die Einwirkung verunreinigten Wassers auf die Gesundheit.** (*Zeitschrift für Biologie* T. XIV. 1878). Sprawozdanie Dra J. Buszka.

Kwestyja co do szkodliwości i w ogóle skutków picia wody zanieczyszczonéj istotami kloacznemi, należy niezaprzecznie do najżywotniejszych; a przywykliśmy tak dalece zwalać przyczynę powstawania i szerszenia się niektórych chorób zakaźnych, przedewszystkiém duru brzusznego, na wodę do picia, że pewnie każdego zajmie przedstawienie wyników badania jakie w tym kierunku w najnowszych czasach poczyniono, ile że one zmieniają nasze dotychczasowe zapatrywania.

Spostrzeżenia Pettenkofera, Porta, Cuninghama, Lewisa itd. przemawiają z największém prawdopodobieństwem za tém, że woda do picia nie ma żadnego, albo tylko bardzo podrzędne znaczenie w powstawaniu i szerzeniu się epidemij. Pettenkofer wykazał, że w bardzo wielu przypadkach, gdzie dowodzono takiego znaczenia w chorobach zakaźnych, brak jest naukowéj ścisłości. Badania zaś jego, Buhla i innych przekonały, że inne wpływy a mianowicie pewne stosunki meteorologiczne i zachowanie się gruntu zanieczyszczonego istotami rozkładowemi, gnilnemi, obwiniać należy jako przyczynę epidemii.

Dr. Emmerich przeprowadził szereg doświadczeń z wodą przekroploną kloaczną, surową i przegotowaną, studzienną bardzo zanieczyszczoną i z wodą czerpaną z potoku monachijskiego, do którego wpływają odchody kloaczne, już to wstrzykując takową królikom pod skórę, już to podając ją sobie i osobom chorym do picia. Autor zastanawiając się nad pytaniem, co właściwie działa trująco w wodzie kloacznéj, wyklucza połączenia nieorganiczne, a za jedyny trujący pierwiastek uważa zawarty w niéj jad gnilny. W wodzie kloacznéj zawarte sole potasowe i amonowe i połączenia kwasu siarkowodowego, nie biorą udziału w wywoływaniu objawów chorobowych, a tém mniéj śmierci. Autor bowiem znalazł zaledwie ślad kwasu siarkowodowego, który jest bez wpływu na ustrój zwierzęcy, gdyż Weber wykazał, że królik po wstrzyknięciu 0.05 grm. wody nasyconéj kwasem siarkowodowym po kurczach i lekkiéj biegunce wracał wkrótce do zdrowia. Sposobem Franklanda i Armstronga znalazł E. w litrze wody około 15 mg. amonijaku, podczas gdy kanały angielskie zawierają go 54—67 mg. Dlatego płyn E. zawierał prawie obojętną ilość amonijaku, gdyż można królikom ważącym 1200—1500 g. zastrzyknąć wprost do krwi $^4/_5$—$1^1/_2$ g. amonijaku i nie zabić ich, a ilość wstrzyknięta przez E. nie zawierała nawet 1 mg. NH_3 Zresztą króliki zatrute amonijakiem, jak dowiódł Rosenstein, tracą zupełnie pobudliwość odruchową, podczas gdy po wstrzyknięciu cieczy kałowéj takowa stanowczo podnieconą zostaje. I sole potasowe są w takiéj ilości, że nie mogą zabić zwierzęcia, gdyby bowiem pozostałość po 500 sześć. cent. cieczy kloacznéj wyciągnięto za pomocą wody, toby się do niéj dostało 0.26 g. soli; gdyby te 0.26 g. były to same chlorki potasowców, to nie wystarczyłyby do zabicia królika, ponieważ według Bungego potrzeba przynajmniéj 1.0—1.5 g. chlorku potasowego zastrzyknąć zwierzęciu pod skórę, aby je zabić. Pozostaje więc tylko jad gnilny jako pierwiastek trujący wód zanieczyszczonych odchodami kloacznemi, pierwiastek zaś ten jest prawdopodobnie uorganizowanym, o czém wnosić można z doświadczenia Sandersona, w którém jad gnilny nie przenikał przez walce gliniane razem z innemi solami. Dalszy dowód na powyższe twierdzenie mamy także i w téj okoliczności, że woda kloaczna przegotowana i wyciąg jéj wodny sprowadzają podobne skutki jak i inne wyciągi gnilne. Półgodzinne gotowanie wprawdzie nie niszczy jadu gnilnego, ale bardzo znacznie go osłabia. Według Panuma ma się jad gnilny po jedynastogodzinném gotowaniu zmniejszać o $^1/_5$—$^1/_6$ nasilenia, podczas gdy według Kehrera działanie trujące płynów gnilnych niszczy się przez $^1/_4$—$^1/_2$ godzinne gotowanie. W wodzie kloacznéj prędzéj się niszczy jad przy gotowaniu, niż w płynach wyciągowych, np. z gnijącego mięsa, z powodu, że jest rzedszy czyli więcéj rozcieńczony. Według Naegelego giną schizomicety w pewnym czasie przy ciepłocie 30—100° C. Przez odparowanie wody kloacznéj w łaźni parowéj i wysuszenie pozostałości przy 100° C. nie tylko się nie niszczy jadu gnilnego, ale przeciwnie działanie jego się potęguje, bo jest w większém nasyceniu. Naegeli wykazał, że grzybki potrzebują w stanie suchym wyższéj ciepłoty do zaginienia, niżli w wilgotnym.

Pomimo twierdzenia Bergmanna, że woda czysta wstrzyknięta królikowi sprowadza te same skutki co woda kloaczna i że wstrzyknięcie płynów gnilnych pod skórę nie sprowadza makroskopijnych zmian w przewodzie pokarmowym, wykazały badania E. uderzającą różnicę tak w ciepłocie jak i w zmianach patologiczno-anatomicznych. Małe ilości wody przekroplonéj albo czystéj słonéj sprowadzają wprawdzie często podwyższenie ciepłoty, jednak nie dłużéj nad $1^1/_2$ godziny trwające i zaledwie o 1° C. po płynie zaś kloacznym nastaje podniesienie ciepłoty o wiele wyższe i kilka godzin trwające. Wielkie ilości wody przekroplonéj wstrzyknięte pod skórę obniżają ciepłotę stopniowo aż do śmierci. I woda kloaczna to czyni, lecz śmierć po niéj następuje prędzéj i wśród zupełnie innych objawów. Po wstrzyknięciu wielkiéj ilości wody giną zwierzęta zawsze z moczenia krwawego, z powodu rozpuszczenia się wielkiéj ilości ciałek krwi. Najważniejszemi objawami przedśmiertnemi są: śpiączka przerywana, a potém przyspieszone oddychanie. Przeciwnie po wstrzyknięciu płynu gnilnego nastają zawsze kurcze, a potém tężec, szczególniéj mięśni oddechowych i krtani. Zwierzęta po wstrzyknięciu wody czystéj dają się poruszać w stanie śpiączki bez odruchów a po wstrzyknięciu płynów gnilnych lada poruszenie zwierzęcia wznieca silne drgawki. Źrenice po wstrzyknięciu wody czystéj były rozszerzone, po płynie gnilnym zwężone. Po wstrzyknięciu wody czystéj mózg bywa niedokrewny, po wstrzyknięciu wody kloacznéj przekrwiony. W pierwszym przypadku nie ma także zmian cechujących w kiszkach, w drugim przeciwnie bywają często małe wynaczynionki, a głównie w nerkach.

Wszyscy badacze zgadzają się na to, że nierównie więcéj płynu gnilnego można wprowadzić do żołądka bez istotnego nadwerężenia zdrowia, aniżeli w żyły lub tkankę podskórną. Ta nieczułość żołądka zależy zapewne w części od soku żołądkowego, a głównie od tego, że grzybki nie przenikają błony śluzowéj a żółć osłabia ich energiję. Bardzo prawdopodobném się wydaje, że jad gnilny jest alkaloidem albo do alkaloidów podobnym. Oczywista, że działanie na zwierzę i na człowieka musi być odmienne, lecz w tłumaczeniu pewnych zjawisk u człowieka musimy się trzymać pewnéj analogii w działaniu na ustrój zwierzęcia, a głównie co do działania wody zanieczyszczonéj. Niektóre alkaloidy działają na zwierzęta słabiéj, niż na człowieka, przedewszystkiém morfin, którego 20—40 razy więcéj znosi pies aniżeli człowiek. Strychninu zaś zniesie człowiek o równym ciężarze 2 razy więcéj niż zwierzę. Przypuściwszy, że jad gnilny zachowuje się względem człowieka jak morfin, albo nawet że 2—3 razy silniej działa na człowieka od morfinu, to i w takim razie ilość istót gnilnych w zanieczyszczonéj wodzie studziennéj lub rzecznéj jest zanadto małą, aby dawka jéj jednorazowa mogła sprowadzić u człowieka chorobę. Jeżeli bowiem wielka ilość wody (np. królikowi ważącemu 1500 g. co 3 godziny po 150 c. sześć. a człowiekowi o ciężarze 70000 g. możnaby przez analogiję podać 7000 c. sześć.) nie sprowadziła u królika żadnych objawów chorobowych, to możemy śmiało przypuścić, że woda kloaczna 100 razy rozcieńczona dla człowieka nie może być szkodliwą. (Dok. nast.)

Dr. Ogston młodszy (w Aberdeen): **Otrucie wodnikiem chloralu i sposób wykrycia.**

Człowiek, który przyzwyczajony był używać wodnika chloralu, znaleziony został bez życia na polu. W 36 godzin po śmierci uskuteczniono sekcyję, która wykazała: Zatoki żylne napełnione krwią ściętą, pajęczówka obrzękła, w komórkach bocznych dużo surowicy, gardziel ściągnięty nieco, pomarszczony a błona śluzowa rozmiękczona; nastrzykanie naczyń na błonie śl. tchawicy, obrzęk nagłośni, płuca obrzękłe i przekrwione, prawa połowa serca zawierała 10, a lewa 3 uncyje krwi czarnéj, smolastéj, po części płynnéj, barwy ciemniejszéj nieco aniżeli po otruciu CO_2, wątroba i nerki obfite w krew, żołądek przedstawiał objawy zadrażnienia, w jelitach nie było zmian. — Gdy próba za pomocą potasu żrącego niedopisała, O. użył siarczku amonu; takowy dodany do rozczynu wodnika chloralu nadaje w krótkim czasie płynowi bezbarwnemu barwę pomarańczową, przyczém płyn pozostaje czystym; jeżeli takowy stoi przez czas jakiś, barwa brunatnieje i ukazuje się zamglenie, przyczém opada osad brunatny, bezpostaciowy, który składa się ze siarki i rozwija gaz smrodliwy w znacznej ilości. Takiéj reakcyi ze siarczkiem amonu nie daje ani chloroform, ani benzol, nafta, ani kwas mrówkowy itd.; tylko antymon zabarwia się pomarańczowo po dodaniu tego odczynnika; po dodaniu atoli kilku kropel kwasu powstaje osad pomarańczowy, przy obecności zaś wodnika chloralu strąca się osad białawy siarki, który powoli brunatnieje, podczas gdy pierwszy pozostaje niezmiennym. *(Viertelj. f. gerichtl. Med. 1879, April*, str. 268—273). *L. B.*

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie VI. z dnia 18go marca 1879 roku.

Przewodniczący kol. Ściborowski. Obecnych członków 13 i jeden członek korespondent.

1) Przewodniczący składa do biblioteki towarzystwa rozprawy nadesłane przez członków, mianowicie: Dra Bazylego Wolana „Zur Geschichte und Entwickelung des öff. allg. Krankenhauses in Czernowitz“ i Dra Witolda Narkiewicza Jodki: Siódme sprawozdanie z instytutu oftalmicznego etc. w Warszawie za rok 1877 oraz „Ważniejsze wypadki z instytutu oftalmicznego itd.“

2) Kol. Zarewicz odczytał drugą część rozprawy o „wyróżnianiu wrzodów wenerycznych ze stanowiska klinicznego.

W dyskusyi kol. Warschauer mniema, że łatwiéj jest liszaj napletkowy *(herpes praeputialis)* zamienić ze szankrem niżli z wrzodem stwardniałym; wrzód stwardniały występuje bowiem zazwyczaj pojedynczo, herpes zaś jawi się w postaci pęcherzyków obok siebie położonych, które pękając tworzą ekskoryjacyje. Co się tyczy obrzmienia gruczołów to często się wydarza, że ono istnieje mimo to że pacyjent nie ma wrzodu ani żadnych innych zmian na częściach płciowych; pytanie się wówczas nasuwa, czy te gruczoły zawierają w sobie zarazek kiły, czy też ta ustąpiła w zupełności. Kol. prof. Blumenstok mówi, że również go uderzyła tak częsta obecność obrzęku gruczołów chłonnych u prostego ludu; przypomina to dzisiejszą dżumomanię. Co do przeszczepiania wrzodów nie jest wolny od skrupułów, i sądzi, że gdyby pacyjent, któremu lekarz wrzód przeszczepił, wystąpił ze skargą sądową, mógłby lekarz być skazanym za ciężkie uszkodzenie ciała, nawet przyzwolenie pacyjenta na przeszczepienie nie potrafiłoby go zasłonić. Kol. Ściborowski sądzi, że obawa kol. Blumenstoka wówczas byłaby tylko usprawiedliwioną, gdyby ktoś dla doświadczenia przeszczepił wrzód osobie zdrowéj; gdzie jednak więcéj jest już wrzodów i ustrój zarażony, nie sądzi żeby przeszczepienie jednego jeszcze wrzoda mogło ściągnąć na lekarza taką odpowiedzialność. Kol. prof. Blumenstok nie może się zgodzić z tém zapatrywaniem, według téj zasady nie możnaby np. suchotnika cieleśnie obrazić. Jeżeli człowiek mający syfilis, nabywa drugi wrzód w skutek działania lekarza, to następuje zboczenie od tego stanu, w jakim się chwilowo znajdował, zatém takowe stanowi uszkodzenie. Kol. Warschauer również nie zgadza się z przeszczepianiem, tém więcéj że obecna nauka twierdzi, że i wrzód twardy można przeszczepić, co byłoby tém zgubniejszém; syfilizacyja słusznie została niemal zupełnie zarzuconą, toż samo i przeszczepienie jako rodzaj *experimenti in corpore vili* powinnoby zostać zaniechaném. Kol. Obaliński nie podziela obawy kol. prof. Blumenstoka, sądzi on że jeżeli lekarz uprzedzi pacyjenta o następstwach, jakie przeszczepienie wrzodu za sobą pociągnąć może i z jego zgodą dopełni przeszczepienia, to nie może się wtedy obawiać skazania sądowego; przedstawia to pewną analogiję ze zniszczeniem błony dziewiczéj, które jeżeli dokonaném zostało za zgodą osoby mającéj więcéj nad lat 14, przestaje być karygodném. Kol. Czerwiakowski sądzi, że ponieważ uszkodzenie jakieby z przeszczepienia wrzodu powstało, nie jest pierwotném ale dodatkowém, nie powinno zatém być karaném. Kol. Warschauer przypomina, że we Francyi i Anglii nieraz już skazywano lekarzy na dotkliwe kary pieniężne, jeżeli dziecko od mamki, przez nich poleconéj dostawało kiły. Kol. prof. Blumenstok nie zgadza się ze zdaniem kol. Czerwiakowskiego, bo i na osobie absolutnie nie zdolnéj do pracy, można wywalać cieżkie uszkodzenie ciała, również zapatrywania kol. Obalińskiego nie uważa za uzasadnione, ponieważ przedarcie błony dziewiczéj nie jest według zapatrywania prawodawców, uszkodzeniem, ale napaścią na wstydliwość niewieścią i jako takie bywa karaném, jeżeli nastąpiło bez zezwolenia osoby, któréj błona dziewicza została przedartą. Kol. Zarewicz odpowiada kol. Warschauerowi że ze względu na głębokość wrzodu mógłby być liszaj napletkowy równie zamienionym z wrzodem stwardniałym jak i z szankrem, ale liszaj najczęściéj ogranicza się do powierzchownych części skóry; co do liczniejszego wystąpienia pęcherzyków liszaju, to z góry powiedział, że tylko liszaj zlewający się może być zamieniony z wrzodem stwardniałym, ale nigdy jeżeli w pęcherzykach odosobnionych występuje. Zwrócić należy baczną uwagę na odróżnienie ekskoryjacyi od wrzodów stwardniałych, bardzo często bowiem niestety się zdarza, że lekarz bierze wrzód stwardniały za zwykłą nic nie znaczącą ekskoryjacyję; jak fatalne mogą być następstwa takiéj pomyłki, sam się przekonał niedawno, gdy zgłosił się do niego pacyjent, który okazywał liczne objawy cierpienia kiłowego; z wywiadów okazało sie że tenże przed dwoma laty spostrzegłszy wrzodzik na członku zasięgnął rady lekarskiéj, lekarz uważał to za nic nie znaczące obtarcie, następstwem téj pomyłki było, że nieszczęśliwy ten chory zaraził żonę i dzieci swoje nie domyślając się nawet, że jest dotknięty kiłą. Co się tyczy obrzmienia gruczołów chłonnych, to te mają przebieg dwojaki: albo rychło ustępują, albo czasem znacznie późniéj, tak że po powstałém obrzmieniu gruczołów poznać nieraz można, że ktoś przed kilku a nawet kilkunastu laty przebył kiłę, albo nie ulegają wcale resorbcyi przechodząc w zwapnienie, wówczas pozostają nie zmienione przez całe życie. Jeżeli z charakteru ich można wnioskować o kile, mogą pozostać dla lekarza cenną wskazówką, gdy pacyjent jak się często zdarza, nie chce się przyznać do przebytéj kiedyś choroby. U ludzi ciężko pracujących fizycznie, jak to słusznie zauważył kol. prof. Blumenstok, podobnie jak u gruźliczych i zołzowych, obrzmiewają nieraz gruczoły chłonne pachwinowe przy lada sposobności, że taki przypadek mógł być wzięty za dżumę, wytłumaczyć sobie tylko można zajęciem obecném tą chorobą ze strony lekarzy, którzy wówczas skłonni są to właśnie widzieć i rozpoznawać co ich najżywiéj zajmuje. Co do przeszczepiania wrzodu prelegent jest zdania, że przeszczepiać tam, gdzie nie zachodzi tego potrzeba, albo gdzie jest obawa że szankier może przybrać charakter złośliwy, grożący phagedenizmem, byłoby nie do darowania, ale lekarz niekiedy czy ze stanowiska naukowego, czy wreszcie ze względu na samego chorego, któremu na rozpoznaniu tak wiele zależy, musi przystą-

pić do przeszczepienia. Jeżeli przeszczepienie dokonaném zostało na miejscu stósownie obraném, to lekarz pewnym być może, że chory będzie mógł oddawać się swym zajęciom, a pozostający przeszczepiony szankier z pewnością przy doszczętném zniszczeniu go np. za pomocą pasty Ricorda, przed 20 dniami ustąpi, więc i dochodzenia sądowego nie potrzebuje się wówczas lekarz obawiać.

3) **W głosowaniu kartkami przyjęto Dra Kossaka Leona** i Dra Smoleńskiego Stanisława na członków czynnych Towarzystwa jednomyślnie.

(Dokończenie nastąpi.)

Komisyja balneologiczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Posiedzenie Xte z d. 3 grudnia 1878.

Przewodniczący prof. Dr. Korczyński. Członków obecnych 10.

Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

1) Przewodniczący okazuje zebranym członkom dyplom honorowy, przyznany Komisyi balneologicznéj na wystawie przemysłowo-rolniczéj we Lwowie, za urządzenie zbiorowéj wystawy zdrojowisk krajowych.

2) Następnie Przewodniczący przedstawia na członka zamiejscowego Komisyi Dra Tatarczucha w Gródku, lekarza zakładowego w Lubieniu. Wniosek ten przyjęto, poczém Dr. Lutostański przedstawia p. Tytusa Slawika, chemika-technologa, zamieszkałego obecnie w miejscu, na członka przybranego Komisyi balneologicznéj. Wybór ten uchwala Komisyja przesłać Tow. lek. do zatwierdzenia w myśl regulaminu.

3) Dr. Zieleniewski opisał i przedstawił w rysunku altanę dla muzyki wybudowaną w Krynicy, według projektu p. inżyniera Łatkiewicza, wykonaną w fabryce p. Ludwika Zieleniewskiego. Na wniosek Przewodniczącego, który oddaje przy téj sposobności pochwałę téj fabryce krajowéj, Komisyja postanowiła zamieścić krótki opis altany w protokóle posiedzeń. Stoi ona na podmurowaniu opatrzoném stopniami i przedstawia w planie ośmiokąt z dobudowanemi dwoma kwadratami na dwóch bokach ośmiokąta przedzielonych trzecim frontowym. Na tak podniesionym fundamencie ułożono podłogę na krzyżowém belkowaniu, stanowiącą podium dla orkiestry. Z fundamentem złączone są żelazne smukłe i ozdobne kolumny we wszystkich kątach ośmiokąta, które dźwigają dach żelaznéj konstrukcyi cynkiem kryty. Kolumny te są połączone koronką z lanego żelaza, wypełniającą tém samém część wolną przestrzeni w ścianach ośmioboku. Od góry kolumny dźwigają łuki stosowną ornamentyką dekorowane. Szeroki fryz bardzo lekkiéj lanéj krateczki obiega na około część podcienia. Dach dla stworzenia większego cienia wysunięty jest znacznie po za linię słupów i dla nie tamowania głosu od frontu ku górze zagięty, brzeg dachu ubrano piękną koronką żelazną. Spody kolumn między sobą połączono galeryjką z balasek ozdobnych z żelaza lanego bronzowanych Trzy tylne pola ośmioboku są zaszalowane i odpowiednio ubrane. Na każdego członka orkiestry przypada 1 metr kwadr. powierzchni; odległość dwóch równoległych boków w ośmioboku wynosi 5·3 m.; podmurowanie 1·1 m.; wysokość do obdasznicy 4·4 m. Budowa w ogóle lekka, ozdobna a nie przeładowana ornamentyką przypomina nieco styl szwajcarski, a różni się od niego szczegółami, wynikającemi z różnicy materyjału.

4) Prof. Dr. Olszewski przedstawił pracę p. Karola Trochanowskiego asyst. przy katedrze chemii w Uniw. Jagiel. pod tytułem: Rozbiór chemiczny wód studziennych tarnowskich, wyłożył użyte metody badania, tudzież wyniki téj sumiennéj pracy, która okaże się w całości w Sprawozdaniach komisyi fizyjologicznéj Akad. Umiej. Z powodu jéj przedstawienia oraz mapy objaśniającéj jakość wód tarnowskich, rozwinęła się zajmująca rozprawa, w któréj prócz prelegenta zabierali głos prof. Dr. Korczyński, Dr. Warschauer, Dr. Weigel i Dr. Lutostański. Na wniosek tego ostatniego Komisyja baln. powzięła następujące uchwały: 1) ze względu na ważność podobnego rodzaju badań wody do picia dla niezbędnych w miastach i miasteczkach naszych reform sanitarnych, należy zawiadomić Radę miejską w Tarnowie o wynikach pracy p. Trochanowskiego, 2) przy téj sposobności zwrócić uwagę Wydziału krajowego na istniejące niedostatki higijeniczne w miastach i miasteczkach naszych, na potrzebę badań wód studziennych w kraju naszym, tudzież na potrzebę zaopatrywania miast i miasteczek w dobrą wodę do picia. Memoryjał ten którego redakcyję powierzono sekretarzowi i prof. Dr. Olszewskiemu ma być odczytany na jedném z następujących posiedzeń.

5) Prof. Dr. Olszewski przedstawia autora odczytanéj pracy na członka Komisyi. Wniosek przyjęto i przesłano Tow. lek. do zatwierdzenia.

6) Przewodniczący prof. Dr. Korczyński w dłuższéj przemowie wyłuszcza potrzebę zakładania w kraju naszym uzdrowisk (sanatorjów) na wzór istniejącego w Görbersdorfie na Szląsku pruskim, tudzież szczegółowo objaśnia sposób leczenia przewlocznych chorób piersiowych, używany z dobrym skutkiem w najnowszych czasach w tego rodzaju sanatoryjach. Wreszcie otwiera rozprawę nad tym przedmiotem, poruszonym przez Dra Krówczyńskiego ze Lwowa w rozprawie odczytanéj na poprzedniem posiedzeniu, W rozprawie téj prócz Przewodniczącego zabierają głos: Dr. Warschauer, Dr. Weigel, Dr. Skórczewski i Sekretarz. Wszyscy uznają skuteczność tego rodzaju leczenia suchot płucowych, tudzież pożyteczność podobnych uzdrowisk. W ogóle zgodzono się na zasady higijeniczno-dyjetetycznego leczenia suchot płucowych, wyluszczone przez Przewodniczącego i Sekretarza, tudzież uznano konieczność umiejętnego indywidualizowania rozmaitych czynników przyrodniczéj terapii, (leczenia powietrznego, poprawy ogólnego odżywiania, pielęgnowania czynności skóry itd.) w leczeniu rozmaitych form klinicznych suchot płucnych. a względnie gruźlicy; wreszcie zgodzono się, że leczenie suchot płucnych według sposobu przyrodniczego zwanego pospolicie Brehmerowskim, mogą się skutecznie odbywać tylko w zakładach zamkniętych. Z zajmującéj i nader ożywionéj dyskusyi wynikło, iż w dzisiejszym stanie umiejętności do wykonywania dyjetetyczno-higijenicznych leczeń chorób piersiowych w ogóle służyć może każda zdrowa miejscowość, przyczém stopień wzniesienia nad poziom morza podrzędną odgrywa rolę, jakkolwiek wpływu tego czynnika na przebieg choroby zaprzeczyć nie można. Przy téj sposobności wskazywano rozmaite miejscowości w kraju naszym, najodpowiedniejsze do zakładania uzdrowisk dla chorych piersiowych. Wreszcie Komisyja balneologiczna po krytyczném roztrząśnieniu obecnych poglądów na leczenie suchot płucnych, przyszła do przekonania, że suchoty mogą być leczone w rozmaitych klimatach, w skutek czego ostatecznie uchwaliła następującą rezolucyję: „Pożądaną jest rzeczą aby w kraju naszym, zwłaszcza w okolicach podgórskich, zakładano uzdrowiska przeznaczone dla leczeń dyjetetyczno-higijenicznych chorób narzędzi oddychania w ogóle, a w szczególności suchot płucnych. Zakłady te mogą znajdować się na różnych wzniesieniach nad poziom morza, to jest niekoniecznie na wysokości równéj wzniesieniu Gerbersdorfu na Szląsku Pruskim“

Dr. Lutostański, sekretarz.

V. Listy z Wiednia.

II.

Wybór prezydyjum c. k. towarzystwa lekarzy. — Wydział lekarski i ministeryjum oświaty. — Opróżniona katedra historyi medycyny. — Czynności sanitarne magistratu wiedeńskiego. — Czynności sanitarne lekarzy dolnéj Austryi. — Sprawozdanie dyrekcyi d. a. zakładu położniczego i podrzutków. — Sprawa lekarzy wojskowych w ministerstwie wojny. — Sprawozdanie towarzystwa lekarzy wojskowych ku wspieraniu wdów i sierót.

Wczoraj odbył się w sali akademii umiejętności wybór prezesa tutejszego c. k. towarzystwa lekarzy a z urny wyszedł prof. Hebra. Wybór ten był już od kilku tygodni najważniejszym przedmiotem dyskusyi w kołach lekarskich, raz dlatego, że chodziło o przedstawiciela jednego z najpoważniejszych towarzystw naukowych, powtóre że urząd ten honorowy osierocial po mężu tak donioslego imienia, jakim

był Rokitansky, który tę godność piastował od założenia towarzystwa, tj. od lat 28. Znaczenie wyboru tego podniosła jeszcze ta okoliczność, że na ten jeden urząd trzech było kandydatów, w skutek czego w tak poważném i ściśle naukowém gronie niepraktykowana dotąd powstała walka wyborcza. Prof. Langer nie miał z góry wielkich widoków, natomiast była alternatywa między Hebrą a prof. Dumreicherem trudniejszą do rozstrzygnienia. Rezultat zresztą wypadł ku ogólnemu zadowoleniu: prof. Hebra jako były wiceprezes wybrany został prezesem, a prof. Dumreichera mianowano prezesem honorowym. Na miejsce prof. Hebry ma być powołanym na urząd wiceprezesa prof. Heschl.

Między wydziałem lekarskim a ministerstwem oświaty zaszło w ostatnich czasach nieporozumienie względem normy mianowania docentów i nadzwyczajnych profesorów. Wydział wniósł do ministerstwa petycyję, aby dla ograniczenia liczby rzeczonych mianowań, potrzebne były do osiągnięcia docentury lub profesury nadzw. dwie trzecie głosów; ministerstwo zaś petycyję tę odrzuciło, a nadto kandydatów, przez Wydział poleconych, albo wcale nie uwzględniło, albo tylko częściowo. Tak musiał docent prywatny Dr. Stofella poprzestać na tytule profesorskim (*Titular-Professor*), Dr. Fleischl zaś, docent i asystent katedry fizyjologii, dowiedziawszy się, że ma także zostać profesorem tylko tytularnym, zawczasu wniósł oświadczenie, że takiego awansu przyjąć nie może. Na jedném z ostatnich posiedzeń Wydział miał załatwić przedstawienie docenta prywatnego Dra Hocka na profesora nadzwyczajnego, odroczono jednak tę sprawę dopóty, dopóki ministerstwo pod tym względem nie oznaczy ściślej normy.

Niebawem opróżnioną zostanie katedra historyi medycyny. Wydział wezwany został do uczynienia w tym względzie swoich wniosków i wybrał w tym celu komitet, składający się z profesorów Bambergera, Brückego i Seligmanna.

Parę słów pozwolę sobie poświęcić czynnościom sanitarnym magistratu wiedeńskiego. Od 6 lat toczy się w tutejszéj Radzie miejskiéj spór względem mającéj się utworzyć w mieście i w poszczególnych jego dzielnicach rady zdrowia, który wreszcie w ten sposób załatwiony został, że zamiar całkowicie zaniechano. Rada miejska odrzuciła wnioski sekcyi sanitarnéj, postanowiła zaś natomiast na wniosek referenta Dra Langera utworzyć w każdéj dzielnicy odpowiednie ciało sanitarne na sposób fizykatów. Do przeprowadzenia tego postanowienia wybrany został osobny komitet, który niedawno dopiero się ukonstytuował, wybrawszy przewodniczącym prof. Draschego, zaś zastępcą wiceprezesa Lederera. Czynność rzeczonéj komisyi w skutek tego ledwie się rozpoczęła, wszakże można już kierunek jéj działalności w przybliżeniu oznaczyć. Przedewszystkiém chodzi o to, aby dać sposobność fizykom miejskim zajmowania się na większą stopę kwestyjami sanitarnemi, przez zwolnienie ich od niektórych obowiązków, mających nadal wchodzić w zakres działania lekarzy miejskich. Gmina musiałaby w tym razie podwyższyć tylko dotacyję tychże lekarzy, a natomiast posiadałaby w fizykacie urząd sanitarny, jakiego sobie życzy. Wygodny ten projekt tém większe ma widoki przyjścia do skutku, ile że lekarze miejscy sami wnieśli oświadczenie, że za odpowiednią renumeracyję gotowi objąć niektóre obowiązki, dotąd do nich nie należące.

Jak wspomniałem, toczy się sprawa ta już od lat kilku. Kiedy w skutek zarazy astrachańskiéj wszelkie instytucyje sanitarne do gorliwéj się wzięły czynności, wtedy także w magistracie na nowo poruszano różne kwestyje, publicznego zdrowia się tyczące, i w ten sposób doczekała się także kwestyja Rady zdrowia ostatecznego załatwienia. Nadto inne podobne sprawy przyszły pod obradę i tak: powziął magistrat niedawno uchwałę, aby poddać ściśléj rewizyi czyszczenie kanałów, aby na nowo publicznie plakatami obwieścić ustawy policyi ulic, częściéj kontrolować przepełnienie mieszkań i przytulisk, surowiéj przeprowadzać rewizyję środków pożywienia itd. Nakoniec przeznaczyła rada miejska pewną kwotę na dalsze przeprowadzenie desinfekcyi miejscowéj.

Stowarzyszenie lekarzy dolnéj Austryi, które w pierwszéj linii wzięło sobie za zadanie czuwać nad interesami zawodowemi, udało się z końcem przeszłego roku z prośbą do kolegijum doktorów, o zapobieżenie nadużyciu recept lekarskich. Sprawę tę oddało kolegijum do referatu osobnéj komisyi, która po gruntownem jéj zbadaniu przedłożyła wniosek, aby kolegijum gorąco poleciło tutejszym lekarzom i aptekarzom odpowiednie przepisy, wedle których: 1) recepty, zawierające w sobie lekarstwo, znakiem † opatrzone, raz tylko użyte być mogą, 2) każda recepta opatrzoną ma być pieczęcią aptekarza i odpowiednią datą. Wniosek ten został przez kolegijum jednogłośnie przyjęty i do wiadomości stowarzyszenia lekarzy dolnéj Austryi podany, które uchwaliło wyrazić komisyi podziękowanie. Dr. Schrank zagaił także w stowarzyszeniu lekarzy dyskusyję o szkodliwém szerzeniu się środków tajemnych i o ich przesadném zachwalaniu, przedstawiając równocześnie trudności zaradzenia temu złemu. Zgromadzenie uchwaliło wystósować do ministerstwa spraw wewnętrznych petycyję o ponowne obostrzenie rozporządzenia, wedle którego tylko te środki tajemne sprzedawane być mogą, które od władzy lekarskiéj odpowiednią uzyskały aprobatę. Na posiedzeniu z dnia 11 marca uchwalony został na wniosek Dra Karajana memoryjał do ministerstwa, w którym ma być przedstawiony zły stan urządzeń sanitarnych w gminach i wniosek zwołania ankiety, mogącéj się zastanowić nad możliwemi środkami zaradczemi. Wspomnę nakoniec jeszcze o uchwale stowarzyszenia, tyczącéj się obchodu srebrnego wesela Ich Cesarskich Mości. Stowarzyszenie postanowiło uczcić ten obchód złożeniem hołdu za pośrednictwem c. k. namiestnictwa, równocześnie zaś rozpisać konkurs na najlepszy podręcznik, traktujący w sposób ogólnie przystępny o somatologii i higijenie. Inne stowarzyszenia lekarskie, jak c. k. towarzystwo lekarzy i kolegijum doktorów uchwaliły również adressy.

Dyrekcyja d. a. krajowego zakładu położniczego i podrzutków ogłosiła niedawno ogólne sprawozdanie za rok ubiegły. Przedewszystkiém podnieść wypada coraz zmniejszającą się w ostatnich latach śmiertelność podrzutków, która w latach dawniejszych wynosiła 30%, w ostatnim lat dziesiątku 24%, w roku zaś ostatnim tylko 19·2%. Z końcem roku 1878 pozostało w zakładzie 21·5% podrzutków. Władze szkolne skonstatowały także postęp w wychowaniu, tak że dyrekcyja zakładu większą liczbę podrzutków wynagrodziła książeczkami kasy oszczędności po 20, 15 i 10 zła. Mniéj pomyślnym jest stan funduszów zakładu, położniczego w skutek czego można było uwzględnić tylko najuboższe położnice.

C. k. ministerstwo wojny widziało się wreszcie zmuszoném, wezwać lekarzy rezerwowych i cywilnych do wstąpienia w czynną służbę wojskową, ale postanowiło warunki tak mało nęcące, że dotąd zaledwie 24 lekarzy się zgłosiło, przeważnie rezerwowych, z których 16 już przydzielono do służby. Warunki są już ogólnie znane, dlatego ich tu nie przytaczam

powyższy rezultat dostatecznie znamionuje ich niedostateczność, tak że trudno się spodziewać, aby wojskowy etat lekarski, który obecnie przedstawia brak 60 lekarzy, w ten sposób został uzupełniony. Tutejsze pisma fachowe podają z téj przyczyny ministerstwu różne projekty, domagając się osobliwie polepszenia stosunku wojskowych lekarzy do reszty armii, a ministerstwo z swéj strony także nad tą kwestyją zastanawiać się zdaje. W ogólności chodzi o stałe zapobieżenie niedostatkowi, w skutek czego słuchacze medycyny już z góry mają być do czynnéj służby wojskowéj zobowiązani. Ministerstwo spodziewa się osiągnąć to przez zapewnienie rygoryzantom taks egzaminowych i pewnéj pensyi miesięcznéj, dopóki nie osiągną dyplomu, i nad tym projektem obecnie obraduje.

W jednem z tutejszych pism fachowych umieszczone było niedawno sprawozdanie towarzystwa lekarzy wojskowych ku wspieraniu wdów i sierót, które wykazuje w rozwoju towarzystwa znaczny i systematyczny postęp, tak co do liczby członków, jak i wysokości funduszów. Przedewszystkiém podnieść wypada, że podczas gdy towarzystwo dotąd tylko chwilowéj i jednorazowéj pomocy udzielało, na ostatniém posiedzeniu wdowom mała wprawdzie, lecz stała pensyja w wysokości 100 złr. wyznaczoną została. Aby umożliwić uchwałę rzeczoną, która większych wymaga funduszów, trzeba było zmienić statut o tyle, że odtąd prócz członków zwyczajnych będzie się towarzystwo składało także z członków wspierających. Na końcu sprawozdania mieści się odezwa co do dalszego przystępowania do towarzystwa, z uwagą, że członkami być mogą także lekarze rezerwowi.

W końcu wspomnę jeszcze, że pan Józef Lazarski, który właśnie otrzymał na tutejszym uniwersytecie stopień doktora wszech nauk lekarskich, został równocześnie mianowany asystentem katedry farmakologii.

W Wiedniu dnia 3 kwietnia 1879. r.

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

* **Zaraza astrachańska.** Rząd niemiecki wystósował już zapytanie do rządu austro-węgierskiego, czy przez wzgląd na zmniejszenie się niebezpieczeństwa przed dżumą nie byłby skłonnym do złagodzenia środków ostrożności. Gdy świeży przypadek choroby w Wietlance okazał się być odosobnionym, a delegaci lekarscy nadesłali zadowalające całkiem sprawozdanie o stanie zdrowia w okręgu dżumowym, rząd austryjacki oświadczył gotowość swoją zgodnego postępowania w tym względzie z rządem niemieckim. Wszyscy lekarze zagraniczni znajdują się obecnie już w Astrachanie, gdzie po naradzie wspólnéj ułożą protokół i takowy prześlą rządom swoim. Będzie to najprawdopodobniéj ostatnią ich czynnością, poczém otrzymają polecenie do powrotu.

Spór o dymienice jeszcze nie jest załatwiony. Na pierwszym planie stoją ciągle jeszcze historyczne dymienice Prokowiewa. Na artykuł Lewina (podany przez nas w streszczeniu) odpowiedział Dr. Wasylew, ordynator kliniki Botkina, opisem choroby Prokowiewa w *W. med. Woch.* Nr. 14, sam Botkin zaś prostuje w *Berl. klin. Woch.* Nr. 14 niektóre twierdzenia Lewina. Twierdzenia zaś dzienników, jakoby i w warszawskiéj klinice terapeutycznéj kilka podejrzanych przypadków się zdarzyło, prostuje znów prof. Lambl w *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 14 w ten sposób, iż rzeczywiście leczył w klinice 2 przypadki duru brzusznego, połączonego z dymienicami, ale w miesiącu październiku 1878 r., a więc daleko wcześniéj, aniżeli rozeszła się wieść o zarazie wietlańskiéj; przypadek zaś podejrzany, który zdarzył się w oddziale Dra Neugebauera w d. 15 marca rb., uznany został przez Drów Waltera, Baranowskiego, Chałubińskiego i Lewitskiego za chorobę Werlhoffa. co też bieg dalszy potwierdził.

Dzienniki polityczne donoszą, że rządy niemiecki i austryjacki niebawem zniosą wszystkie środki ostrożności, zarządzone przeciw dżumie; ekspozytury zaś lekarskie, ustanowione na granicy austryjacko-rosyjskiéj, mają być zwinięte z dniem 14 bm.

Dr. Kiemann telegrafuje z Astrachanu, że 8go bm. wyjeżdża parostatkiem do Carycyna, a ztamtąd koleją na Kijów wraca do Wiednia.

* Ruch ludności m. Warszawy w r. 1878. Małżeństw zawarto 2634 (o 510 więcéj niż w r. 1877), na 1000 mieszkańców wypada ślubów 8·36; największy procent małżeństw przypada na wyznanie katolickie (73·35%), najmniéjszy na prawosławne (4·86%). Urodzenia. Noworodków żywych było 11364 (o 593 więcéj niż w r. 1877), oprócz tego przyjęto 2624 podrzutków; na 1000 mieszkańców przypadło 36·05 dzieci (31·47 prawych, 4·58 nieprawych); najwięcéj urodzeń przypada na ludność prawosławną (na 1000 ludności 49·08), najmniéj na starozakonną (29·97 na 1000); noworodków zmarłych było 443. Śmiertelność. Z wyłączeniem przyjezdnych było 13141 przypadków śmierci i 1812 zmarłych podrzutków; na 1000 mieszkańców wypada zatém 41·69, największa śmiertelność była między ludnością prawosławną (62·05 na 1000), najmniejsza śród starozakonnéj (31·46). Z nieżytu jelit umarło 17% (1796 osób), z suchót płucnych 12·5% (1299), z zapalenia oskrzeli i płuc 12% (1258), z kiły 4·67% (485). Przypadków nagłéj śmierci było 83, w téj liczbie 22 samobójstw. (*Kur. Warsz.*)

* Jeden z profesorów niemieckich wypracował był wskazówkę dla akuszerek, mającą na celu zapobieganie, a względnie pierwsze leczenie zapalenia ócz noworodków. Według téj wskazówki ma być obowiązkiem akuszerek, aby w każdym przypadku, w którym rodząca cierpi na upławy białe, noworodkom przemywały oczy za pomocą 1½% rozczynu kw. karbolowego. W skutek zapytania ministerstwa Deputacyja umiejętna w Berlinie (ref. prof. Schröder) oświadczyła się przeciw obowiązkowemu przemywaniu ócz tym rozczynem. (*Vierteljahrs. f. ger. Med. 1879, April*, p. 293—295).

* Statystyka lekarska we Francyi. W r. 1876 było we Francyi: 10,743 doktorów medycyny; 3,633 chirurgów; 6,232 aptekarzy; 12,847 położnych i 983 ziolarzy. Położne zatém są w przeważnéj liczbie. Nie należy sądzić, że one osiedlają się przeważnie po wsiach, przeciwnie wybierają one miejsca najwięcéj zaludnione. Te 12,847 położnych rozdzielone są na 7,561 gmin; departament Sekwany utrzymuje 1103. Liczba doktorów medycyny wzrasta z każdym rokiem, lecz w słabym stosunku. Od 1866 do 1876 r. powiększenie liczby doktorów przechodzi zaledwie 500. Najwięcéj doktorów w stósunku do ludności znajduje się w departamencie Alp nadmorskich, który liczy 147 doktorów, czyli 1 na 1385 mieszkańców. Niceja, zimowa stacyja, uczęszczana coraz więcéj przez bogate familije przyciąga znaczną liczbę lekarzy. Następnie departament Sekwany ma bardzo wielu, gdyż 1424 doktorów, tj. 1 na 1693 mieszkańców. Departament Rhône liczy najmniéj, tylko 67, co czyni 1 na 10,524 mieszkańców. Chirurdzy zdają się znikać zwolna, w 1876 r było ich około 2,000 mniéj, niż w 1866 r. Liczba aptekarzy wzrosła w ciągu dziesięciu lat tylko o 571. Między 6,232 aptekarzami (właścicielami) statystyka rządowa nie odróżniała aptekarzy pierwszéj i drugiéj klasy, lecz o ile wnosić można, to liczba aptekarzy pierwszéj klasy zmniejsza się z roku na rok. Według źródeł pewnych liczba aptekarzy I. klasy zmniejszyła się od 1866 do 1874 roku o 363, gdy aptekarzy II. klasy wzrosła o 720. Na 36,056 gmin Francyi tylko 2,453 posiadają apteki. 33,603 są pozbawione prędkiego zaopatrzenia się w leki. Aptekarze szukają także wielkiego nagromadzenia ludności, to też departament Sekwany jest najbogatszym w apteki, gdyż ma 815, co czyni 1 na 2,958 mieszkańców. Pozostają, jeszcze ziolarze, o których zniesienie aptekarze upominają się bez ustanku. W Paryżu jest ich 728, w wielu departamentach nie ma żadnego, a w niektórych jeden lub dwu. Upoważnieni sprzedawać zioła lecznicze podtrzymują swój byt sprzedażą perfumeryi lub kupiectwem. Statystyka ta przekonywa, że brak jest ludzi w zawodzie lekarskim. Liczą w ogóle 14,376 praktyków, doktorów i chirurgów a trzeba najmniéj 20,000 lekarzy, aby wystarczyć potrzebie zdrowia publicznego we Francyi. (*Czas. Tow. Aptek.* 1879, Nr. 6).

Statystyka epidemij. Epidemija ospy złagodniała

w Londynie, umarło 9 osób, zachorowało 47, leczy się w szpitalach 304 (poprzedniego tyg. 322). Również mniéj umarło w Paryżu, Barcelonie, Petersburgu, nieco więcéj w Wiedniu 13, w Pradze 4, w Budapeszcie 17. Odra panuje w Budapeszcie i Paryżu; w Warszawie i Paryżu cierpienie dławcowe. Przypadki duru osutkowego pojawiają się w Odessie, Wenecyi, Londynie i Petersburgu. *(Veroeff. d. kais. deut. Gesundhts.)*

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 13 (od 23—29 marca) umarło w Krakowie osób 38; męż. 15 i kob. 23; w obwodach 25 osób. w szpitalach 13; roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców wynosiła 35,0. Z chorób zakaźnych nie umarł nikt w tym czasie w Krakowie. Doniesiono od 30 marca do 5 kwietnia o następujących przypadkach chorób zakaźnych: 5 dławca (2 ze szpitalów, 1 z Kleparza L. 100, 2 z ul Floryjańskiéj L. 332); 1 z duru brzusznego (z Czarnéj Wsi); 1 płonicy (ze szpitala); 1 róży (ze szpitala); 1 duru powrotnego (z Zabierzowa); 1 duru osutkowego (z Dąbia).

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków.** dn. 8 kwietnia. Dziś odbywa się w Warszawie posiedzenie kliniczne Tow. lekarskiego, a po posiedzeniu nastąpi w resursie kupieckiéj kolacyja składkowa, dana przez okulistów warszawskich prof. Szokalskiemu na pamiątkę ukończenia przezeń 25 służby w Instytucie oftalmicznym. Nie zdradzamy już tajemnicy, jeżeli dodajemy, że równocześnie czcigodnemu Jubilatowi wręczoną będzie litografia ogromnych rozmiarów, przedstawiająca 16 współczesnych okulistów polskich, pięknie ugrupowanych Z Krakowa przesłali dziś życzenia telegraficzne prof. Rydel, Dr. Wurst i redaktor Przeglądu Lek., oraz Dr. Ściborowski w imieniu Towarzystwa lek. krak.

* Wydział krajowy zamianował sekundaryjuszami I klasy w szpitalu św. Łazarza w Krakowie: Drów Maksymilijana Kohna, Jana Rosnera i Tytusa Wasylewskiego; sekundaryjuszami II klasy Drów Leona Kossaka i Wiktora Żelazowskiego.

* Doszło nas zawiadomienie Zarządu zdrojowego w Cieplicach czeskich, wedle którego sezon rozpocznie się tam jak zwykle z d. 1 maja.

* Podczas katastrofy szegiedyńskiéj dzienniki donosiły kilkakrotnie, że szpital tameczny runął a przynajmniéj że został zalany, a znajdujący się w nim chorzy, w liczbie 500, prawdopodobnie wszyscy wyginęli. Otóż teraz donosi dyrektor tego szpitala Dr. Maciéj Singer, że zawczasu chorych przeniesiono na 1sze piętro, które nie doznało żadnego szwanku; gdy jednak póżniéj komunikacyja ze szpitalem utrudnioną została, polecił wywieźć obłąkanych do Budapesztu, lekko chorych zaś do Temeszwaru i Aradu, podczas gdy ciężko chorych przeniesiono do gmachu gimnazyjalnego; wreszcie urządził małe szpitaliki dla chorób zaraźliwych, a teraz zakłada szpital barakowy na przypadek pojawienia się jakiejś epidemii. Stan zdrowia atoli dotychczas jest względnie bardzo pomyślnym, a wszelkie wiadomości inaczéj brzmiące nie zasługują na wiarę.

* **Wiedeń.** Wiceprezesem c. k. towarzystwa lekarskiego obrany został w d. 4 bm. prof. Bamberger, a nie prof. Heschl.

* **Mianowania i odznaczenia.** Prof. Botkin w Petersburgu wybrany został członkiem honorowym c. k. towarzystwa lek. wiedenskiego. — Prof. nadzw. Dr. Filip Knoll w Pradze mianowany został profesorem zwyczajnym patologii doświadczalnéj tamże.

* **Wiadomości osobowe.** D. 7 bm. otrzymał w Uniw. Jagiell. stopień Dra w. n. lek. p. Franciszek Grodecki rodem z Głogowa.

* **Nekrologija.** W ostatnich dniach marca rb. umarł w Boguminie Dr. Bartłomiéj Michalski, pochodzący z okolic Zatora, radca miejski i prezes Rady szkolnéj miejscowéj.

W Berlinie † Dr. Henryk Dove, znakomity fizyk i meteorolog, w 76 roku życia.

* **Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 14: Prof. Lambla: Z terapeutycznéj kliniki wydziałowéj (sprostowanie, o którém wyżéj mowa); prof. Dogiela: Poszukiwania nad działaniem niektórych jednoatomowych nasyconych alkoholi (c. d.); Wygrzywalskiego: Z zapisek szpitalnych (c. d.); w *Medycynie* Nr. 14: Julijana Kramsztyka: Oznaczenie ilościowe białka w moczu za pomocą kwasu trójchloroctowego (z pracowni chemii lekarskiéj Uniw. warszawskiego.)

Redakcyja otrzymała:

Dr. M. DUNIN WĄSOWICZ (we Lwowie): Aconitum heterophyllum Wall. in pharmacogn. chemischer Beziehung, nebst einigen Bemerkungen über Tubera Aconiti japonici. *(Sep. Abdr. a. d. Arch. d. Pharm.* 1879, XI, 5) in 8vo str. 33 z 16 rycinami.

Piśmiennictwo lekarskie. BURKART R. Weitere Mittheilungen üb. die chronische Morphiumvergiftung in Folge subkutaner Morphiuminjektionen u. deren Behandlung gr 8. Bonn. Cohen et Sohn. M. 60.

COHN HERM. Die Schulhygiene auf der Pariser Weltausstellung 1878. Mit 2 Taf. Abbildgn. gr. 8. Breslau. Morgenstern. M. 1.50.

DOBBERT GUST. Üb. Nervenquetschung. gr. 8. Königsberg. Hartung. M. 1.

FOURNIER A La syphilis du cerveau Leçons cliniques recueill. par E. Brissaud. gr 8. Paris. G. Masson. Fr. 10.

FROMMANN C. Untersuchungen üb. die Gewebsveränderungen bei der multiplen Sklerose d. Gehirns. u. Rückenmarks. Mit 2 Taf. Abdildgn. Imp.-4 Jena. Fischer. M. 10.

FUCHS JOS. Die Gesundheits-Commissionen u. hygienische Studien auf dem Lande. gr. 8. München. J. A. Finsterlin. M. 75.

GOLTSTEIN MART. Üb. die physiologischen Wirkungen d. Stickoxydulgases. Mit 5 lith. Taf gr. 8. Bonn. Strauss. M. 2.

HARTSTEIN ERNST. Üb. die hämostatische Wirkung der Irrigation v. warmem Wasser bei Verletzung v. Bluttgefässen. Durch Experimente festgestellt. Von der medizin. Facultät der Universität Bonn gekrönte Preisschrift. gr. 8. Bonn. Strauss. M. 2.

HAUSSMANN D. Über das Verhalten der Samenfäden in den Geschlechtsorganen d. Weibes. Berlin. Hirschwald. M. 1.20.

HENKE WILH. Topographische Anatomie d. Menschen in Abbildung u. Beschreibung. Atlas. Zweite Hälfte. Vom Zwerchfell bis zu den Füssen. Tafel XXXIX—LXXX. Fol. Berlin. Hirschwald. M. 22.

HOLMGREN FRITHIOF. Die Farbenblindheit in ihren Beziehungen zu den Eisenbahnen u. der Marine. Deutsche autoris. Uebersetzg. Mit 5 Holzschn. u. 1 Taf. gr. 8. Leipzig F. C. W. Vogel. M. 3.80.

KLETKE G. M. Die Medicinal-Gesetzgebung d. Deutschen Reichs u. seiner Einzelsnaaten. 15 u. 16 Hft. 8 Berlin. Grosser. à M. 1.

KÖLLIKER ALB. Entwicklungsgeschichte d. Menschen u. der höheren Thiere. 2 Aufl. Mit 606 Holzschn. u. e. Sachregister. 2 Hälfte. gr. 8. Leipzig. Engelmann. M 18.

LEICHTENSTERN O. Untersuchungen üb. den Haemoglobulingehalt d. Blutes in gesunden u. kranken Zuständen. Mit 6 Holzschn. gr. 8. Leipzig. F. C. W. Vogel. M. 2.80.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.